

別記第1号様式(第6条関係)

平成 年 月 日

新発田市長 様

申請者 住所 新発田市

氏名 ㊟

(対象者との続柄)

電話

高齢者等住宅整備補助金申請書

高齢者等住宅整備補助金を下記のとおり申請します。

なお、補助金の適否判定のために必要があるときは、世帯の収入状況を地方税法に基づく課税台帳により確認を求めることに同意します。

記

対象者	氏名		生年月日	昭和 年 月 日(歳)	
	身体状況	(1) 介護保険法による区分 要支援・要介護(1・2・3・4・5) (2) 身体障害者手帳(身体障害 級) (3) 療育手帳(程度)			
改造等の必要な理由、工事内容					
工事予定期間		着工： 年 月 日～完了： 年 月 日			
資金計画	自己資金	千円	市補助金	千円	
	その他	千円	費用総額	千円	
住宅の所有者		本人・その他(氏名 対象者との続柄)			
過去の整備状況		有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
家族の状況	続柄	氏名	生年月日	※ 市 確 認 欄	

※欄は記入しないでください。